

Einseitig fokussierte Methadonbehandlungen in der Schweiz verpassen ihr eigentliches Ziel

Autorin: Martina Saner, Master of public health, Sozialarbeiterin FH, Mitglied des kantonalen Parlaments (Landrat), überzeugte Sozialdemokratin, Geschäftsführerin einer sozialen Organisation für psychisch Behinderte

Ein Blick in die Statistik:

Der durchschnittliche Schweizer Methadonbezüger ist männlich, knapp vierzig jähig. Er ist vorgealtert wegen häufig langjährigem Opiatkonsum und dem damit verbundenen Lebensstil. Er leidet an frühzeitigen chronischen Erkrankungen, Komorbidität, Invalidität, hat psychosoziale Probleme (ausgedünnte Beziehungsnetze, mangelnde sozioökonomische Ressourcen¹).

Die Anzahl MethadonbezügerInnen total nimmt ab, die Geschlechterverteilung ist konstant, es gibt einen markanten Altersanstieg. Im Jahr 2000 befanden sich in der Schweiz 18 393 Personen in einem Methadonprogramm², 2006 waren es 1 202 Personen weniger (17 190). Die Geschlechterverteilung bleibt seit Beginn der Erhebung 1995 praktisch stabil; 2006 71.9 % Männer, 28.1% Frauen. Zwischen 1996 und 2003 ist der Altersanteil der über 50 jährigen MethadonbezügerInnen um das zehnfache angestiegen.

Programmziele und Realität

Das erklärte Ziel der Substitutionsbehandlungen ist es, die Betroffenen aus Kriminalität und Drogenbeschaffungsstress herauszuholen, sowie physische und psychische Voraussetzungen zu schaffen für die medizinische, therapeutische und psychosoziale Behandlung. Darauf aufbauend, erfolgt die Resozialisation und Wiedereingliederung in möglichst selbstständige Lebenssituationen, die Wiederaufnahme von Ausbildung und/oder Arbeit. Wo dieser Anspruch aufgrund komplexer Probleme zu hoch ist, soll Substitution und psychosoziale Begleitbehandlung zumindest die Entkriminalisierung, den Aufbau von Beziehungsnetzen fern vom Drogenumfeld sichern und die Reintegration via niederschwellige, teilbetreute Wohn- und Beschäftigungsstrukturen ermöglichen.

Die Realität in Basel-Stadt, (und ebenso in andern urbanen Regionen der Schweiz) ist eine andere. Rund 1 000 Personen befinden sich in Basel in Methadonprogrammen. Die Abgabestellen verteilen primär Substitutionsmittel unter kontrollierten Bedingungen. Es gibt wenig oder gar keine psychosoziale Unterstützung. Substituierte Personen verkehren weiter in ihren alten Bekanntenkreisen, bis zu 60% von ihnen sind regelmässig in direkten Umfeld oder in den Anlaufstellen für überwachten, intravenösen Heroin- oder Kokainkonsum anzutreffen. Die Folgen sind weitere soziale und gesundheitliche Verelendung, mit allen gesellschaftlichen Folgeerscheinungen und -kosten.

¹ Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton-Basel-Stadt, Forschungsgruppe Bereich Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel, 2006

² act-info Jahresbericht 2006, Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz, Ergebnisse des Monitoringsystems. Bundesamt für Gesundheit, Schweiz. www.bag.admin.ch/themen/drogen, Stichwort „Methadonstatistik“

Soziale Signale

Die statistischen Werte belegen oben beschriebene Situation eindrücklich: Die Erwerbstätigkeit der BezügerInnen sank von 1996 bis 2003 signifikant von 40% auf 20%, die Haltequote im Programm stieg von 65% auf 81%. Über die Hälfte der BezügerInnen befinden sich seit Beginn der Erhebungen 1995 im Programm.

Wegen der fehlenden psychosozialen Unterstützung, zeigt sich eine schleichende Desozialisierung, die Betroffenen verlieren ihre Fähigkeiten, ein wenigstens teilautonomes Leben zu führen. Die Haltequote im Programm, die eigentlich ein positiver Indikator sein könnte, lässt eher vermuten, dass Substituierte im Programm „stecken“ bleiben. Sie pendeln zwischen der morgendlichen Methadongabe und dem Kokainzusatzkick am Abend. Die Betroffenen werden medikamentös versorgt (ruhig gestellt), fallen wegen des nicht erlaubten intravenösen Zusatzkonsums aus dem Methadonprogramm, werden später wieder aufgenommen usw. In diesem Perpetuum sind ohne engagierte psychosoziale Begleitprogramme keine Entwicklungsschritte in der ursprünglichen Intention des Methadonprogramms möglich, nämlich langfristig weg von Substitution, hin zu Rehabilitation und Reintegration in ein selbstverantwortliches Leben.

Suchtproblem: medizinisch verwaltet- ruhig gestellt

Ein harter Vorwurf, aber leider keiner, der aus der Luft gegriffen ist.

Das Methadonmanual des Gesundheitsdepartementes Basel-Stadt schafft lediglich verbindliche Strukturen für die medizinisch-technisch-rechtlichen Belange. Die Methadonbehandlung findet unter der Obhut der Psychiatrischen Kliniken statt, Fokus ist die medizinische Behandlung, es geht um „Patienten“. Obwohl über Jahre von den Fachstellen bemängelt, sind bis zum heutigen Zeitpunkt weder Konzept noch Aufträge für die psychosoziale Betreuung und den Aufbau von Beschäftigungs- und Tagesstrukturen erfolgt. Den Anlaufstellen wurde der Auftrag zur psychosozialen Arbeit Ende Neunziger Jahre gestrichen. Eigeninitiativen von privater Seite werden blockiert.

Damit bewegt sich die baselstädtische Praxis im Bereich Schadensminderung & Therapie deutlich neben den innerhalb der Schweizerischen Viersäulen-Suchtpolitik³ formulierten Zielen. Dies ist aus humanitären und fachlichen Gründen nicht akzeptabel.

Politische Forderungen und Massnahmen

Ohne politischen Druck wird sich an dieser Situation nichts verbessern. Die Autorin hat deshalb im Frühjahr 2007 gemeinsam mit Brigitte Hollinger (ebenfalls Sozialdemokratin Basel-Stadt) zwei politische Vorstösse⁴ (in Basel nennt sich dies

³ Methadon- und andere Substitutionsbehandlungen sind Bestandteil der dritten Säule innerhalb der nationalen Drogenpolitik (1. Prävention, 2. Therapie, 3. Schadensminderung, 4. Repression). Mit der Volksabstimmung zum revidierten Betäubungsmittelgesetz im Mai 2003, wurde das Konzept bestätigt, die Baselstädtische Suchtpolitik fusst auf diesen Grundprinzipien.

⁴ <http://www.grosserrat.bs.ch/suche/geschaefte/>:

- Anzug Martina Saner zur Planung und Umsetzung eines ganzheitlichen Methadon-Behandlungsprogramms (medizinisch und psychosozial) sowie Schaffung von Beschäftigungs- und Tagesstrukturen für Substituierte
- Anzug Brigitte Hollinger und Konsorten betreffend Einrichtung von angepassten Wohnheimsituationen für alternde pflegebedürftige Menschen mit Suchtverhalten

„Anzug“) für die ganzheitliche Umsetzung der Methadonprogramme und bzgl. Wohnsituation von alternden Menschen mit Suchtverhalten eingereicht.

Forderungen zur Substitutionsproblematik:

- Die über Jahre praktizierte Bewilligung von Methadonprogrammen ist zügig auf eine ganzheitliche Perspektive hin zu überarbeiten, das bestehende Methadonmanual um Richtlinien bzgl. psychosozialer Rahmenbedingungen und – Behandlungsziele zu ergänzen.
- Die Bewilligung für Substitutionsbehandlungen ist an diese Konzeptinhalte gebunden. Dies beinhaltet Kooperation und Verpflichtung der Bewilligungsinhaber zur Umsetzung.
- Überprüfung, inwiefern bestehende, verwaltungsinterne und externe Partner wie Sozialhilfe, AVI und K& A ihren Auftrag um die psychosoziale Arbeit erweitern oder anpassen können und Auftragsvergabe inkl. entsprechender Mittel.
- Prüfung und Schaffung von niederschweligen Beschäftigungs- und Tagesstrukturen für Substituierte
- Die privaten Organisationen und aktuellen Auftragnehmer im Themengebiet sind in Analyse, Planung und Umsetzung aktiv und partnerschaftlich einzubeziehen.
- Die entsprechenden Mittel zur Umsetzung des Auftrages sind zur Verfügung zu stellen.

Basel hatte Anfang der neunziger Jahre eine schweiz-, wenn nicht europaweit richtungweisende Suchtpolitik. Davon kann heute nicht mehr die Rede sein. Richtungweisend deshalb, weil sie die Realität als solche akzeptiert und sich nicht hinter Bürokratismus versteckt hat. Richtungweisend, weil sie pragmatische und innovative Lösungen unter Einbezug aller beteiligten Akteure gesucht und umgesetzt hat. Zu dieser Arbeitsweise müssen wir im Interesse der betroffenen Menschen wie auch aus gesundheitspolitischen Gründen zurück finden.